

MESTRADO

MEDICINA LEGAL

Teorias de maus-tratos na voz de adultos idosos

Vânia Filipa Rocha

M

2017



Vânia Filipa Roda. Teorias de maus-tratos na voz de adultos idosos.

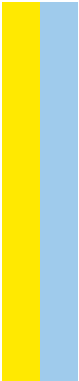


M.ICBAS 2017

Teorias de maus-tratos na voz de adultos idosos.

Vânia Filipa Mendes Rocha

INSTITUTO DE CIÊNCIAS BIOMÉDICAS ABEL SALAZAR



VÂNIA FILIPA MENDES ROCHA

TEORIAS DE MAUS-TRATOS NA VOZ DE ADULTOS IDOSOS

Dissertação de Candidatura ao grau de Mestre em
Medicina Legal submetida ao Instituto de Ciências
Biomédicas Abel Salazar da Universidade do Porto.

Orientador – Professor Doutor José Ferreira-Alves

Categoria – Professor Auxiliar

Afiliação – Escola de Psicologia da Universidade do
Minho

AGRADECIMENTOS

A realização da tese de mestrado exige do mestrando um grande investimento em termos de disponibilidade, esforço e persistência. Chego ao fim desta etapa com o reconhecimento de que foi uma experiência gratificante, quer do ponto de vista pessoal, quer do ponto de vista profissional. Expresso o meu profundo agradecimento a todos que direta ou indiretamente tornaram possível a sua conclusão.

Ao professor Doutor José Ferreira-Alves, orientador desta dissertação, por todo o apoio, disponibilidade e confiança demonstrada desde o começo deste caminho. Agradeço toda a partilha dos seus imensos conhecimentos, todas as críticas, e toda a motivação. Foi um prazer estar sob a sua excelente orientação.

À professora Doutora Maria José Pinto da Costa, pela oportunidade e pelo privilégio que tive em frequentar este mestrado que muito contribuiu para o enriquecimento da minha vida académica.

Ao Diretor e a todos os profissionais da Clínica, onde parcialmente foram recolhidos os dados, que proporcionaram bom acolhimento e dispuseram todos os recursos necessários.

A todos os participantes desta investigação, sem os quais não teria sido possível a realização deste estudo. Pelo carinho com que me receberam, pela partilha de experiências, pela sabedoria que me transmitiram.

De forma muito especial ao meu pai, por tudo o que fez e continua a fazer por mim...por ser o maior exemplo de vida e de valores...o impulsionador de todo o meu percurso! Espero que esta etapa que agora termino possa, de algum modo, retribuir e compensar todo o amor e apoio dado.

À minha mãe, pelas palavras de conforto nas horas difíceis, e pela confiança que sempre demonstrou ter nas minhas capacidades.

Aos meus amigos, por todo o apoio e entusiasmo, pelos momentos inesquecíveis, pelo carinho, pela tolerância e pelas palavras, que nas alturas mais difíceis, me fizeram crescer e continuar. Vocês sabem quem são.

De coração cheio...Muito Obrigada!

RESUMO

Objetivo: Conhecer as concepções de pessoas idosas sobre maus tratos através da identificação e discussão de experiências que lhes provocaram sofrimento e danos físicos, psicológicos ou financeiros. **Métodos:** *Grounded analysis* a dezanove entrevistas a pessoas de ambos os sexos, com mais de 65 anos. **Resultados:** Os episódios que mais sofrimento e dano parecem ter provocado podem ser categorizados como de Exclusão (episódios ou acontecimentos onde a pessoa acha que poderia e gostaria de ter estado presente ou ser tomada em conta mas foi excluída), de Quebra da Confiança (episódios onde as expectativas depositadas nas pessoas mais próximas são quebradas, nomeadamente pelo facto de os familiares orientarem as suas vidas em função de objetivos exclusivamente pessoais), de Agressividade (episódios que resultam em danos físicos ou psicológicos intencionais), de Desrespeito (episódios passados com pessoas mais jovens que parecem tratar de forma menor, ou até não incorporar pessoas mais velhas) e de Despersonalização (episódios passados com profissionais de cuidados ou profissionais de Saúde onde é manifesta a ausência de um dever de cuidar e ainda a “falta de respeito” através de “más palavras” ou a omissão de atuar atempadamente). **Conclusões:** Se compararmos esta divisão com as tradicionais divisões do abuso, vemos o quanto estes dados adiantam significados que podem aumentar a precisão e a especificidade do dano na avaliação forense e em futuros estudos.

PALAVRAS-CHAVE: Adultos Idosos, Episódios de Sofrimento, Maus-tratos, Teoria Fundamentada (grounded theory)

ABSTRACT

Aim: To know the conceptions of elderly people about mistreatment through the identification and discussion of experiences that caused them suffering and physical, psychological or financial harms. **Methods:** Grounded analysis of nineteen Interviews to older adults of both sexes. **Results:** The episodes that more suffering and harm seem to have caused can be categorized as (1) *Exclusion* (episodes or events where the person thinks she/he could and would like to be present or be taken into account but she/he was excluded); of (2) *Confidence Breaking* (episodes where the expectations placed on the closest people were broken, namely by the fact that the relatives orient their lives according to exclusively personal objectives); of (3) *Aggression* (episodes that result in intentional physical or psychological harm); of (4) *Disrespect* (past episodes with younger people who seem to treat them with disrespect, or do not incorporate older people), and (5) *Depersonalization* (past episodes with professional care or health professionals where older people felt they were treated with “lack of respect” and “bad words” as if they were not persons). **Conclusion:** If we compare this division with the traditional divisions of abuse, we see how much these data add meanings that can increase accuracy and specificity in forensic assessment and in future studies.

KEYWORDS: Older adults, Episodes of suffering, Mistreatment, Grounded Theory

ÍNDICE

1.	Introdução	10
1.1.	Prevalências de maus-tratos a pessoas idosas	11
1.2.	Percepção do Abuso no Adulto Idoso	13
2.	Metodologia	16
2.1.	Objetivo Principal	16
2.2.	Participantes	16
2.3.	Instrumentos	18
2.4.	Procedimentos	18
2.5.	Análise dos Dados	19
3.	Apresentação e Discussão dos Resultados	20
3.1.	Aspetos Preliminares	20
3.2.	Categorias Emergentes	21
3.3.	Comparação com outros Estudos	24
4.	Limitações do Estudo e Implicações Futuras	31
5.	Considerações Finais	32
6.	Referências	33
7.	Anexos	36
8.	Contracapa	41

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo I. Pedido de Colaboração e sua Justificação	37
Anexo II. Declaração de Consentimento Informado	38
Anexo III. Questionário Sociodemográfico	39
Anexo IV. Guião da Entrevista	40

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra	17
Tabela 2. Domínios de significado do abuso fornecidos pelos nossos participantes e exemplos ilustrativos	27

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Esquema sinóptico das concepções de maus-tratos teorizadas pelas próprias pessoas idosas.	30
--	----

O abuso e negligência de pessoas idosas, vulgarmente designado por maus tratos, é um importante assunto social e científico que tem permitido conhecer episódios, condições de vida e de relacionamento social que afetam gravemente a qualidade de vida de um enorme número de pessoas idosas. Além de ser um assunto relacionado com direitos humanos é, também, por isso mesmo, um assunto com extensas implicações jurídicas. E devido ao seu impacto sobre a saúde humana é necessariamente um assunto de medicina legal ou forense.

Muito embora o mau trato contra pessoas idosas ocorra desde os primórdios da humanidade, o envelhecimento da população que progressivamente se tem dado, pode agravar a visibilidade e/ou a prevalência desse fenómeno. Segundo números da Organização Mundial de Saúde (2011), em 2050, um terço da população da Região Europeia será constituída por pessoas com idade igual ou superior a 60 anos de idade (p.4). Como já tinha alertado Ferreira-Alves (2005) «o aumento do número de idosos levanta inúmeros desafios à sociedade contemporânea e novos problemas sociais, dos quais o mau-trato é apenas um de muitos que, entre nós, parece ainda não ter sido reconhecido como tal» (p.1).

A Organização Mundial de Saúde define o abuso contra pessoas idosas como “uma acção única ou repetida, ou a falta de resposta apropriada, que ocorre dentro de qualquer relação onde exista uma expectativa de confiança e que produz dano ou sofrimento a uma pessoa idosa” (Taylor e. col. 2014, p.224). Outros autores definem o abuso como comportamentos destrutivos dirigidos a pessoas idosas, que ocorrem num contexto de confiança, provocando sofrimento físico, psicológico e emocional (Gonçalves, 2010).

Mostrando como o mau trato a pessoas idosas é um domínio mais definido por especialistas, o comité nacional de abuso de pessoas idosas nos EUA (National Center on Elder Abuse) em 1998 fez uma revisão das definições de mau trato ou abuso existentes na altura, propondo uma tipologia com sete tipos de abuso para pessoas idosas que vivem na comunidade. Esses sete tipos são as formas pelas quais o assunto do abuso é mais conhecido dos profissionais e especialistas da área: abuso físico, abuso sexual, abuso emocional ou psicológico, exploração financeira, abandono, negligência e autonegligência (cf. Ferreira-Alves, 2005).

Prevalências de maus-tratos a pessoas idosas. Saber-se a dimensão do fenómeno que se estuda é um dos primeiros passos para o seu entendimento. Os estudos de prevalência do mau trato ou abuso a pessoas idosas são, pois, um conhecimento fundamental e básico deste domínio. E a este nível é importante salientar que a obtenção de números de prevalência do abuso é mais típica em países mais desenvolvidos, que esses números são muito diversos e podem estar relacionados com critérios de medida e com certas características demográficas. Iremos, de seguida mencionar a prevalência de abuso em Portugal e na Europa a partir de três estudos que tiveram lugar em Portugal e em outros países da Europa; faremos, ainda, menção a um estudo de revisão de 52 estudos realizados em vários países da Europa, Ásia e América e onde também se incluíram estudos feitos em Portugal. Finalizaremos com dados publicados pela APAV relativamente a pessoas idosas que a essa associação recorreram entre 2013 e 2016.

Ferreira-Alves e Sousa (2005) organizaram o primeiro estudo de prevalência feito em Portugal, embora restrito à cidade de Braga, com o objetivo de identificar a prevalência e os fatores demográficos associados aos maus tratos físicos, psicológicos, financeiros e da negligência de pessoas idosas. Nesse trabalho recolheram dados de uma amostra de conveniência de 82 pessoas de três centros de dia localizados em Braga (18 homens e 64 mulheres), com idades compreendidas entre os 63 e os 88 anos de idade. Os resultados indicaram a presença de indicadores de maus-tratos num número muito significativo de participantes (73%), sobretudo indicadores de negligência e de abuso emocional. Os fatores sociodemográficos que encontraram associados com o abuso em geral foram, a perceção do estado de saúde por um lado (quanto pior a perceção do estado de saúde maior é o número de indícios) e a idade e o sexo por outro (mais abuso para os de mais idade e para as mulheres). A perceção do estado de saúde apareceu como uma variável muito significativamente associada com o abuso financeiro, emocional e de negligência. Já a idade só apareceu como significativamente associada com o abuso físico e emocional. O género só apareceu associado significativamente com a negligência, com as mulheres a sofrerem mais negligência do que os homens.

Um dos estudos que envolveu a identificação em simultâneo da prevalência do abuso em 7 países Europeus e usando as mesmas medidas, foi o Estudo ABUEL (Abuse and Health Among Elderly in Europe), decorrido no ano de 2010. Foram inquiridos 4467 cidadãos idosos (com idades compreendidas entre os 60 e os 84 anos), seleccionados aleatoriamente da população que vivia nos principais centros urbanos de cada um dos países. O referido estudo permitiu estimar que, nos últimos 12 meses, os tipos de abuso

mais prevalentes foram o abuso psicológico/emocional e o abuso financeiro, afetando, respetivamente, 19,4% e a 3,8% da população europeia. A proporção da população idosa sujeita a abuso físico era de 2,7% e o abuso sexual era o tipo de abuso menos prevalente (0,7%). Em Portugal, das 656 pessoas inquiridas na cidade do Porto, 21,9% dos casos denunciados foram de abuso psicológico, 7,8% de abuso financeiro, 2,1% de abuso físico e 1,3% de abuso sexual. Importante dizer que segundo o projeto ABUEL, Portugal foi o país com maior prevalência de abuso financeiro, e o segundo a seguir à Grécia com maior percentagem de abuso sexual.

O Estudo da Prevalência da Violência e Abuso Contra a Mulher Idosa (Prevalence Study of Abuse and Violence against Older Women – AVOW Project) foi desenvolvido em 5 países europeus, durante 2010, com o objetivo geral de fornecer estimativas da prevalência de abuso e violência auto relatados por mulheres com 60 e mais anos a viver na comunidade. A amostra constituía um total de 2880 mulheres, das quais 28,1% afirmaram ter experienciado alguma forma de violência nos últimos 12 meses. Os resultados indicaram que 23,6% das mulheres inquiridas sofreram abuso emocional, 8,8% abuso financeiro, 6,4% violência dos direitos pessoais, 5,4% negligência, 3,1% abuso sexual e 2,5% abuso físico. A maior taxa de abuso (39,4%) foi encontrada em Portugal, cujos resultados, indicaram que 32,9% das mulheres portuguesas sofreram abuso emocional, 16,5% abuso financeiro, 12,8% violação de direitos pessoais, 9,9% negligência 3,6% abuso sexual e 2,8% abuso físico.

Yon e col. (2017) numa revisão de 52 estudos de abuso na comunidade, referentes a 28 países, estimaram que uma em cada seis pessoas com 60 e mais anos, experimenta algum tipo de abuso. Além disso, os dados da revisão mostraram que 11,6% das pessoas sofreram abuso psicológico, 6,8% abuso financeiro, 4,2% negligência, 2,6% abuso físico e 0,9% abuso sexual no período de tempo estudado.

Finalmente, em Portugal, de acordo com dados estatísticos fornecidos pela Associação Portuguesa de Apoio à Vítima, houve um aumento do número de pessoas idosas que a ela recorreram entre 2015 e 2016. Em 2015 foram sinalizadas 977 pessoas idosas vítimas de maus tratos e em 2016 o número de vítimas foi de 1.009 (Estatísticas APAV, 2015, 2016). A média de 2016 foi de 2,76 pessoas por dia que recorreram à APAV. Ainda segundo dados da Associação, entre 2013 e 2015, foram registados 3.214 processos de apoio a pessoas idosas, das quais 2.603 foram vítimas de crime e violência. Estes valores traduziram-se em 6.264 fatos criminosos, dos quais 5.072 (81%) foram crimes de violência doméstica. Entre os crimes de violência doméstica, destacaram-se os maus-tratos psíquicos, com 1.924 casos (30,7%). Em 2013 foram

sinalizados 556 (28,8%) casos de maus-tratos psíquicos e em 2015 o número de casos foi de 727 (33,7%) (Estatísticas APAV, 2013-2015).

Percepção do Abuso no Adulto Idoso. Erlingsson e col., 2005, realizaram um estudo na Suécia, recorrendo a dados de seis entrevistas em “focus group” que compreenderam 2 grupos de homens idosos, dois grupos de mulheres idosas e dois grupos de homens e mulheres que participavam conjuntamente. As suas idades eram de 63 e mais anos de idade. O seu objectivo foi o de explorar as percepções sobre o abuso através de perguntas orientadoras que tocassem os temas da definição de abuso, a exploração do seu contexto, a prevenção, a intervenção em situações abusivas e desafios e visões para o futuro. Foi comumente aceite por todos os participantes que o abuso de pessoas idosas é inaceitável e descrito como uma violência invisível. Podia ser de ordem física, social, psicológica, negligência, autonegligência e financeira. Como causas para o abuso, os participantes referiram que as mudanças nos papéis na sociedade, as mudanças na estrutura familiar e os determinantes individuais faziam com que o abuso ocorresse e produzisse consequências nas vítimas. Estas foram descritas como respostas emocionais (ex. medo, sentimento de degradação) e comportamentais (ex. mudança de rota ao caminhar, não sair à rua durante a noite e evitamento de certos locais). De acordo com os participantes, as possíveis vítimas, usualmente, eram mulheres, e os abusos ocorriam em maior número nas cidades. Verificou-se que as pessoas idosas se sentiam, em parte, culpadas por serem vítimas de abuso (ex. por abrirem portas a estranhos), bem como não culparem o abusador. Este estudo realizado há mais de 12 anos, trouxe relevante informação sobre a percepção comum do abuso por parte das próprias pessoas idosas. E constatou-se que o abuso se equacionava como assalto repentino ou roubo na rua, que era perpetrado por alguém estranho e que produzia reacções emocionais e de comportamento bem identificáveis.

Killick e col. (2015) fizeram uma revisão sistemática da literatura que procurava identificar e sintetizar os resultados de pesquisa empírica relacionados à conceitualização do abuso pelas pessoas idosas. Ao fazê-lo, tentaram explorar se as pessoas idosas conheciam o termo “abuso”, como o definiam, se as compreensões de abuso se assemelhavam entre populações e locais e se eram comparáveis com as de outros grupos, incluindo profissionais de cuidado. Nos 15 estudos incluídos na revisão dos autores, constatou-se que as pessoas idosas, de um modo geral, reconheciam o conceito de abuso ou maus-tratos, mas havia uma variação nesses entendimentos entre populações e locais. O tema mais repetido foi o abuso equacionado à mudança das

estruturas familiares. Segundo dados extraídos de um estudo de Stratton e Moore (2007), que compreendia 51 homens viúvos, a perda de uma esposa e, possivelmente o novo casamento, poderiam contribuir para o conflito familiar. Um tema também destacado, foi o comportamento inesperado de alguns membros da família. As pessoas idosas descreviam uma incompatibilidade entre as expectativas depositadas e os comportamentos ou atitudes familiares. Dados recolhidos de um estudo de Chang e Moon (1977) mostraram que o abuso de pessoas idosas podia ser identificado como uma violação das obrigações e lealdade familiar. Das entrevistas realizadas a 100 coreanos americanos com 60 e mais anos, obtiveram relatos de ações desrespeitáveis de filhos, filhas e enteadas em relação aos pais idosos, sendo o abuso financeiro o mais frequentemente citado (36%), seguido do abuso psicológico (24%). Diferenças entre cuidadores e pessoas idosas também foram observadas na revisão de estudos feita por Killick e col. (2015). Anetzberger e col. (1996), ao perguntarem a 33 pessoas idosas e 29 profissionais de cuidado quais as piores coisas que se podiam fazer a um familiar idoso, foi consensual que seria a negligência psicológica e o abuso psicológico. Contudo, as pessoas idosas diferiam dos profissionais de cuidado ao valorizarem mais a negligência física do que propriamente o abuso físico. Outro aspeto interessante da revisão de Killick e col. (2015) prende-se com o fato de apenas um dos estudos revistos comparar as conceitualizações das pessoas idosas em ambientes rurais e urbanos. Stones e Bedard (2002) usaram o Elder Abuse Scoring Tool (EAST) para identificar 339 limiares de pessoas idosas e 233 de profissionais. Os resultados sugeriram que as pessoas idosas em ambientes rurais tinham limiares de abuso significativamente maiores. Encontraram também, relações complexas ao investigar os limiares de abuso utilizado por pessoas idosas e profissionais. Havia alguma consistência nas classificações de abuso fornecidas por pessoas idosas e profissionais, mas, descobriram que as pessoas mais velhas demonstravam limiares mais altos (classificações mais baixas de abuso) do que os profissionais.

Os mesmos autores (Taylor e col. 2014) tinham realizado um estudo qualitativo na Irlanda do Norte e Republica da Irlanda, recorrendo a dados de 8 focus group com participantes de mais de 65 anos de idade. A par do estudo descrito anteriormente, objetivaram apresentar dados sobre como as pessoas idosas compreendem e definem o abuso. Concluíram que emergiam duas categorias gerais dos dados. A primeira categoria de compreensão do abuso de pessoas idosas estava relacionada ao “abuso social”, englobando noções de respeito e as qualidades que conferem às pessoas uma individualidade distinta dos demais. Em segundo lugar, o conceito de abuso de pessoas mais velhas foi entendido ao nível do indivíduo. Nesta última categoria destacaram-se 4

assuntos chave: a ideia de que todo o abuso tem efeitos emocionais, a vulnerabilidade da pessoa mais velha, a intenção do alegado perpetrador e conceitos de deveres e de relações familiares. Ao nível da primeira categoria, os participantes sentiram que as pessoas mais velhas eram alvo de abuso porque olhavam ou se comportavam como uma “pessoa idosa” ou “perdendo a utilidade”. A sensação de não ter valor como pessoa, permeou grande parte das discussões dos grupos: os participantes acreditavam que, uma vez que a pessoa envelhece, ela é vista como incompetente por parte da família e da sociedade em geral. Estas atitudes foram descritas como exemplos de abuso da sociedade (os mais jovens não darem lugar aos mais velhos nos transportes) e como abuso familiar (os netos serem rudes para com a pessoa idosa). Como fatores individuais a ter em conta na conceptualização do abuso dever-se-ia ter em conta vulnerabilidades da pessoa idosa como por exemplo, as suas experiências específicas de vida, a sua personalidade o seu estado de saúde, as suas relações familiares e as normas culturais que orientavam o comportamento. Certas experiências de vida poderiam “tornar as pessoas mais susceptíveis de serem abusadas”. Consideravam que as pessoas mais vulneráveis eram pessoas idosas com deficiência física ou cognitiva, que dependiam dos cuidados de outros e que não podiam ter outra opção senão confiar noutras pessoas. Foi também apontado pelas próprias pessoas idosas que elas sentiam que contribuíam para a sua própria negligência ao querer ser independentes e recusando ver a realidade da sua situação. Taylor e col. (2014) concluíram que a característica central na conceptualização do abuso parecia ser o impacto emocional, particularmente a traição do relacionamento de carinho esperado (na família) e a perda de respeito (na sociedade) e que a identificação do que era ou não abuso estava na intenção percebida do perpetrador da acção.

Esta situação de não tomada em conta da voz das pessoas idosas na definição do próprio domínio do abuso leva, segundo alguns autores, a políticas paternalistas e de enfraquecimento da voz das pessoas idosas. A maioria dos autores de estudos deste género foi ver aquilo que das definições fornecidas pelos seus participantes idosos, se podia incluir em categorias de significado apriorístico. A perspetiva do estudo que aqui iremos apresentar, ao contrário, é a de olhar para os significados de abuso veiculados pelos nossos participantes e fazer deles as principais categorias de abuso sem ter em conta as definições dos especialistas.

Metodologia

Neste ponto são descritos todos os aspetos metodológicos utilizados ao longo desta investigação. Assim, terá lugar uma descrição pormenorizada do estudo empírico, compreendendo a determinação dos objetivos, identificação e seleção da amostra estudada. A estes aspetos seguir-se-á a apresentação dos instrumentos e o processo de recolha de dados e os procedimentos relativos à própria análise de dados, antes de proceder à apresentação e discussão dos resultados obtidos.

Objetivo Central

Conhecer as conceções das pessoas idosas sobre maus tratos através da identificação e discussão de experiências que lhes provocam sofrimento e danos físicos, psicológicos ou financeiros.

Participantes

Vinte e sete participantes entre os 65 e os 95 anos de idade, dos quais oito foram excluídos por não ser possível codificar as suas respostas.

A amostra foi recolhida em dois contextos:

- a) numa clínica que permite estadias permanentes, temporárias, de convalescença e reabilitações; está situada no distrito do Porto
- b) em pessoas da comunidade, residentes no mesmo distrito.

Dada a sensibilidade do tema, os indivíduos institucionalizados foram selecionados com a ajuda do diretor da clínica e por uma das responsáveis da

organização da mesma, pelo conhecimento que os mesmos detinham acerca da disponibilidade dos indivíduos, para a participação neste tipo de investigação. Aos indivíduos residentes na comunidade foi proposto que indicassem outras pessoas suas conhecidas que tivessem mais de 65 anos e que pudessem participar (*snowball sampling*). Os critérios de exclusão eram (1) ter menos de 65 anos de idade, (2) apresentarem défice cognitivo e/ou (3) não estarem em condições físicas ou psicológicas adequadas à entrevista (ver tabela 1 para uma caracterização completa dos participantes).

Tabela 1. Caracterização Sociodemográfica da amostra (N=19)

Características		Frequência (N)	Percentagem (%)
Idade	65 – 74 anos	7	36,8
	75 ou mais anos	12	63,2
Género	Feminino	15	78,9
	Masculino	4	21,1
Habilitações Literárias	Sem escolaridade	3	15,8
	Ensino Básico	9	47,4
	Ensino Secundário	2	10,5
	Ensino Superior	5	26,3
Estado Civil	Solteira	1	5,3
	Casada/União de Facto	5	26,3
	Viúva	10	52,6
	Divorciada/Separada	3	15,8
Residência	Clinica	7	36,8
	Comunidade	12	63,2

Vive com	Sozinha	7	36,8
	Com cônjuge	1	5,3
	Com cônjuge e filhos		
	Só com filhos	1	5,3
	Outros	3	15,8

Instrumentos

- 1) Questionário sociodemográfico onde se registava o género, a idade, o estado civil, a escolaridade, residência e com quem vive.
- 2) Entrevista de avaliação de experiências de dano/sofrimento e de bem-estar. Este instrumento consiste de uma entrevista compreensiva individual. Cada entrevista foi orientada por quatro perguntas e pelo estabelecimento de uma atitude de escuta compreensiva. As perguntas foram as seguintes.
 - a) pode-me descrever algum episódio vivido com pessoas da sua confiança que lhe tenham provocado algum tipo de dano e sofrimento?
 - b) Se escrevesse um livro sobre esse episódio que me acabou de contar que título daria?
 - c) Posto isto, se tivesse que me dar uma definição de maus tratos a pessoas idosas qual seria?
 - d) Pode-me descrever algum episódio vivido com pessoas da sua confiança que lhe tenham provocado um elevado grau de bom humor/felicidade extrema?

Procedimentos

Em primeiro lugar, procedeu-se à seleção dos locais onde se concretizou a recolha de dados. Foi uma seleção por conveniência, tendo em conta as necessidades do estudo. O primeiro local de recolha de dados foi uma clínica devido ao conhecimento

que o investigador principal tinha de algumas pessoas que lá trabalhavam. Após se esgotarem os participantes disponíveis nessa clínica fomos recolher dados na comunidade, começando por uma vizinha da investigadora principal e prosseguindo com o processo de *snowball sampling* já mencionado.

Antes de se começar as entrevistas, nos dois contextos, elaborou-se um consentimento informado que foi submetido à direcção da clínica que o aprovou. Esse mesmo consentimento foi dado a conhecer aos participantes da comunidade, oralmente e por escrito antes da sua participação (ver Anexo p.38).

As entrevistas foram realizadas entre 2016 e 2017 e tiveram uma duração média de 30 minutos cada. Eram marcadas previamente em termos de dia e hora e realizadas de acordo com a disponibilidade da investigadora principal e do participante. Os locais da entrevista foram um gabinete médico da clínica e a casa das pessoas na comunidade, em condições de privacidade. Durante as entrevistas foram tiradas várias notas que mais tarde se revelaram importantes tanto para compreender verbalmente o áudio como para interpretar alguns conteúdos.

Análise dos Dados

As entrevistas foram analisadas com base nos procedimentos definidos pela *Grounded Theory*, um procedimento baseado na análise sistemática dos dados, desenvolvida por Glaser e Strauss (1967), de forma a construirmos os quadros conceptuais dos próprios participantes

Turner (1981, cit por Lawrence e Tar, 2013) sugere como particularmente adequada para lidar com dados qualitativos, obtidos a partir da observação do participante, da interação face a face, de entrevistas semiestruturadas ou não estruturadas, ou fontes documentais.

A utilização da *Grounded Theory*, permite o desenvolvimento de produtos teóricos que não estejam limitados pelas formas mais usuais da investigação. As restrições que influenciam o resultado final estão relacionadas com a criatividade dos investigadores e com as suas capacidades para fornecer uma interpretação plausível dos dados obtidos (Locke, 2001).

Em termos gerais, o método implica a comparação contínua dos dados até ao desenvolvimento de categorias concetuais adequadas.

Em síntese, tendo em conta as perguntas orientadoras das entrevistas e o objectivo central da investigação, a análise seguiu os passos seguintes:

1. Audição de cada entrevista por dois investigadores para tomar contacto com os pontos e significados principais do entendimento do sofrimento e dano por maus tratos de cada participante;
2. Escrita de notas para cada entrevista;
3. Audição em conjunto de cada entrevista, discussão das concepções explícitas e implícitas de maus tratos, criação consensual de categorias, e sua comparação constante com os dados dessa e de outras entrevistas;
4. Definição de cada categoria.
5. Construção de um diagrama compreensivo.

O critério para acabar a categorização conceptual foi determinado pela impossibilidade de construir novas teorias/domínios de significado, ou seja, mesmo quando era analisada uma nova entrevista os domínios repetiam-se, não acrescentando qualquer novidade. Considerava-se então que o processo de categorização tinha atingido a sua saturação.

Apresentação e Discussão dos Resultados

Aspetos Preliminares

Uma das constatações que rapidamente fizemos do processo de realização destas entrevistas foi que os seus objetivos pareceram adequados às pessoas e elas conseguiam descrever o seu entendimento de experiências de dano, sobretudo a partir de exemplos das suas experiências diárias.

Há ainda dois aspetos importantes que devem ser tidos em conta na compreensão desta secção dos "resultados":

- a) Muito do tempo das conversas foi passado a falar de experiências do passado, antes de a pessoa ter os 65 anos.
- b) Houve dois casos que não obstante a entrevista ser feita obedecendo aos mesmos padrões, os participantes invocaram experiências de dano ou

sofrimento com pessoas que não eram da sua confiança. Essas entrevistas foram tratadas como quaisquer outras e aparecem subsumidas debaixo do domínio “desrespeito”.

Outro aspeto que deve, também, ser tido em conta são as razões para as quais não foram incluídas 8 das 27 (30%) entrevistas.

- a) Ausência de definição e/ou identificação de situações de dano e/ou sofrimento (63%); (“não tenho nada para falar sobre isso. Não vou estar aqui a inventar”; “nunca sofri de violência doméstica”!)
- b) Narração de situações de sofrimento não perpetradas por terceiros (38%): deterioração da sua saúde física; morte de familiar próximo (filha); situações incómodas presenciadas num lar de terceira idade em que trabalhou e o receio de num futuro próximo ter o mesmo fim.

Categorias Emergentes

As análises realizadas resultaram na identificação de 7 domínios de significado que os participantes associaram a dano e a sofrimento: São eles a Exclusão, Despersonalização, Quebra de confiança, Agressividade, Desrespeito e Restrições financeiras. Iremos de seguida referir-nos a cada um destes domínios.

Exclusão. O sentimento de ter sido posto de parte, de ter sido excluído de encontros, de conversas, foi um dos temas mais prevalentes das entrevistas, sendo referido por 6 pessoas (32% de entrevistas). Parece-nos um domínio de significado que deve ser tido em conta sem sombra de dúvida em avaliações de dano. Uma parte desse sentimento era expressa de forma muito severa, mostrando a completa inaceitabilidade do comportamento de outrem. Esta forma de expressão foi usada por 4 pessoas de 6 (66%) das pessoas que referiram este domínio. Outras 2 pessoas, mostraram igual sensibilidade pela exclusão, mas, os sentimentos eram algo atenuados por atribuírem alguma normalidade a essa exclusão. Exemplos que aqui podem ser integrados: uma pessoa refere que, uma vez que tinha algumas limitações físicas, era compreensível não ser convidada para um passeio onde fosse necessário andar; mas mesmo nestes casos as pessoas queriam pelo menos terem sido envolvidas na decisão de os “excluírem”. Outro exemplo foi o de um participante que andava de casa em casa (filhos e netos) e sentia-se um estorvo, experienciando sentimentos de ingratidão em paralelo com os sentimentos de exclusão, porque a pessoa pensa que embora os outros tenham as suas

vidas e necessidades, devem comportar-se como família. A pessoa interpreta a exclusão como ingratidão.

Despersonalização. Uma prestação de cuidados bastante pobres é referida por 3 pessoas (16%) que viviam ou viveram em equipamentos sociais. As pessoas não referem que têm cuidados pobres; elas usam outra linguagem; os seus relatos são expressos com uma grande intensidade emocional e revelam episódios nos quais se sentiram humilhadas, incompreendidas, magoadas, desprotegidas e em perigo. A forma e o conteúdo das suas narrativas parecem espelhar uma experiência de despersonalização, isto é, referem situações nas quais não foram tratadas como pessoas com vontade própria, com iniciativa, com sentimentos. Essas experiências referem formas de cuidado inaceitáveis, onde não eram ouvidas ou eram contrariadas na sua vontade e onde as suas necessidades não eram atendidas. As suas reações eram muito dirigidas à pessoa ou pessoas que os negligenciaram ou trataram com um nível de cuidado infra-humano (palavra nossa). Não houve relatos que se assemelhassem a estes na capacidade de exemplificação e de narrar episódios completos (contextualizados, com princípio, meio e fim).

Quebra de confiança. Este domínio de significado foi referido por 12 pessoas nas 19 (63%) e diz respeito a episódios passados ao nível familiar, entre pessoas que tiveram muita intimidade e que se afastaram devido a comportamentos ou atitudes completamente inesperadas e socialmente vistas como muito reprováveis. As narrativas espelharam algo próximo da despersonalização, referida no domínio anterior; só que aqui, ao contrário do domínio anterior, o episódio refere-se a ocorrências entre pessoas cuja relação tinha sido de muita proximidade, cumplicidade e intimidade. Exemplos que aqui podem ser integrados: Pedido/Pressão inusitado da partilha de bens por parte de filhos ou netos; relato de perdas materiais devido à ação de filhos e outros familiares; recusa de fazer visitas, queixas sobre gastos devido às visitas que lhe são feitas; descrição de episódios em que a pessoa se sente um estorvo, pois nenhum filho ou neto mostra disponibilidade em coabitar permanentemente com ele. Relatos em que os filhos aparecem a perseguirem os seus objetivos pessoais onde não são incluídos os objetivos ou necessidades da pessoa idosa.

Incluímos aqui duas subcategorias ou subgrupos a que chamamos “desconfiança da fidelidade (exemplo de stalking na meia-idade que ocorre dentro de uma relação de casamento num caso e após o fim da coabitação noutro caso); e “Infidelidade”: descreve comportamentos e atitudes de quebra manifesta de compromisso com uma relação conjugal, na meia-idade, através do estabelecimento de um novo compromisso romântico

com outra pessoa sem previamente ter dado por terminado o compromisso anterior. Fica subsumida aqui na categoria de quebra de confiança devido ao facto de os episódios em que esta se baseia revelarem uma ocorrência inesperada e imprevisível.

A confiança é um traço chave das definições já existentes de abuso. Nelas podemos ver que “o abuso ocorre em relações onde há uma expectativa de confiança”. Nas nossas entrevistas ela é também um traço essencial das experiências de sofrimento referidas pelas pessoas idosas.

Agressividade. Estes episódios e as pessoas que os descrevem identificam a violência doméstica com agressão física. As pessoas que relatam estes episódios, que foram 2 (11%) – mencionam o quão volátil era o comportamento do interlocutor - que era o marido nos dois casos e mais um filho num deles. Um dado que pode parecer surpreendente é o nível de aceitação desses comportamentos (ou conformação com os factos) por parte do narrador. Se compararmos este facto com a quase inaceitabilidade do comportamento dos agressores nos episódios de exclusão, de despersonalização e de quebra de confiança, vemos aqui um paradoxo: o que pode parecer mais agressivo para o senso comum, é mais aceitável para a nossa amostra do que o que pode parecer menos agressivo.

Desrespeito. Este domínio de significado é importante por envolver episódios com pessoas não familiares mas que é referido como experiência de sofrimento. Duas pessoas (11%) referem-no. É interessante relacionar estas narrativas com os fenómenos do *ageism*, ou discriminação social de pessoas idosas. Vemos aqui o quanto e o como podemos olhar para o *ageism* como maus tratos, embora não sendo perpetrado por pessoas familiares. Contudo, o que há de comum com os maus tratos é a pessoa idosa não esperar ser tratada de forma menor, em relação a outros grupos de idade.

Estas narrativas usam muito a palavra jovens, parecendo mesmo querer contrastar uma cultura social de juventude que não incorpora pessoas mais velhas.

Exemplos encontrados são os de jovens que não dão o seu lugar em autocarros a pessoas de mais idade em dificuldade (“aquilo caiu-me no peito”); ou o comportamento social de pessoas jovens quando em grupo, ao enfrentarem o pedido de pessoas mais velhas para mudar de comportamento (de um comportamento evidente de pouca sensibilidade social para outro de maior sensibilidade social), terem mantido o seu comportamento numa atitude que poderia ser interpretada como desafio.

Restrição financeira. Estes episódios aparecem algo secundários em relação a episódios centrais de abuso. Contudo, estão associados indubitavelmente a sofrimento e ao entendimento do que são maus tratos. Importante não confundir com exploração financeira. Restrição significa apenas isso: a pessoa tem dinheiro muito limitado e insuficiente para levar com normalidade o seu dia-a-dia e a responsabilidade disso é atribuída ao marido, que “não gosta de trabalhar” ou ao facto de o marido “já ter nascido assim”. Estas situações de restrição financeira são acompanhadas pela experiência de isolamento, de ser deixada sozinha a cuidar de coisas importantes para o conjunto da família. Em alguns casos, a restrição financeira ocorre em paralelo com a exclusão incompreensível. Foram 2 (11%) as pessoas que referem episódios desta natureza.

Comparação com outros estudos

Como já referido, Killick e col. (2015) fizeram a revisão de 15 estudos. Interessamos discutir os dados de alguns deles para articular com os dados acabados de apresentar. Também foi referido que os mesmos autores fizeram um estudo qualitativo recorrendo a dados de oito focus group com participantes de idade superior a 65 anos (Taylor e col. 2014). Ambos os artigos visaram apresentar dados sobre como as pessoas idosas compreendem e definem o abuso e são trabalhos recentes. Estas duas características justificam que tenham sido eleitos como referentes principais para discutir e articular com os dados que aqui apresentamos.

Killick e col. (2015) reveem o estudo de Anetzberger e colaboradores e entre outras coisas relatam um estudo em que se perguntou sobre as piores coisas que se podem fazer a um familiar idoso

As piores coisas que se podem fazer a um familiar idoso. A nossa categoria “despersonalização” que foi criada a partir de histórias vividas com prestadores de cuidados, revela implicitamente aquilo que Killick e col. (2015) constatarem na revisão do trabalho de Anetzberger e que foi por eles referido como “diferenças entre cuidadores e pessoas idosas” na compreensão e na resposta ao abuso. Tendo sido pedido a uma amostra de pessoas idosas e a uma amostra de prestadores de cuidado, de diferentes grupos de idade (os prestadores de cuidado entre os 32 e os 50 anos de idade e as pessoas idosas a partir dos 60 anos de idade), que seriassem numa lista as piores coisas que alguém poderia fazer a um familiar idoso, constatou-se que embora ambos os grupos coincidissem na sequência hierárquica adotada, houve diferenças de perspectiva interessantes. Assim, a sequência das piores coisas consideradas por ambos os grupos

foram a negligência psicológica e abuso psicológico, em primeiro lugar para ambos os grupos. As diferenças entre eles devem igualmente ser assinaladas: enquanto as pessoas idosas valorizaram mais a negligência física, os prestadores de cuidados valorizaram mais o abuso físico e as expectativas não satisfeitas.

Mas o dado que porventura será o mais interessante para compararmos com os nossos dados é o facto de a negligencia psicológica que foi considerada como a pior coisa pela maioria das pessoas de cada grupo de idade, entre os Europeus-Americanos, conter exemplos de *não comunicação, exclusão de atividades e isolamento*. Apesar de terem passado 21 anos entre esse estudo e o nosso e ele ter sido feito num país também diferente, que fala outra língua, encontramos significados comuns com várias das entrevistas que aqui analisamos nomeadamente com os nossos domínios de significado “exclusão” e “despersonalização”.

Severidade do abuso. Outro aspeto interessante dessa revisão de Killick e col. (2015), prende-se com os resultados de um estudo de Stones e Bedard (2002) em que foi evidente que os profissionais tinham limiares significativamente mais baixos no julgamento da severidade do abuso do que as pessoas idosas. Também nós encontramos esse paradoxo em relatos que colocamos no domínio “agressividade”, onde mencionamos o quanto a aceitabilidade da violência física chocava com o entendimento comum da violência que é usualmente muito inaceitável: alguns dos nossos participantes que referiam “agressividade”, pareciam ter um nível de aceitação da situação ao ponto de quererem permanecer na relação, mostrando por isso tolerância ou como diria Stones e Bedard, 2002, mostrando um limiar maior.

Obrigações e lealdade familiar. Nessa mesma revisão, Killick e col. (2015) identificam no estudo de Chang e Moon (1997) o quanto o abuso pode ser visto como equivalente à quebra nas obrigações e na lealdade familiares. Também os nossos dados apresentam bons exemplos desta conceção. Por exemplo, uma participante contou como os vizinhos eram quem a ajudava ao invés de ser a sua família a fornecer o sustento financeiro. (“tenho uma amiga que me dá muita coisa (...). E tenho família que me podia dar alguma coisa mas nem uma colher de açúcar”; eu tenho mais carinho de pessoas amigas do que da própria família; (“Estive internada e tive mais visitas de pessoas amigas do que da família”). Igualmente, os casos que nomeamos como restrição financeira têm um excelente paralelo neste estudo.

Abuso da sociedade e abuso ao nível do individuo. Igualmente, Taylor e col. (2014) apontam duas categorias centrais: uma que se refere ao abuso da sociedade e

outra ao abuso ao nível do indivíduo. Segundo os autores, este último atinge uma minoria de adultos idosos ao passo que o primeiro está generalizado e “compreende noções de respeito e as qualidades que conferem uma individualidade distinta” (Taylor, 2014; p.228) à pessoa. O nosso estudo apresenta igualmente histórias de “desrespeito” (p. 29) e de não tomada em consideração de uma individualidade distinta e o que nós codificamos como exclusão e despersonalização. Contudo, note-se que esse “grande chapéu” do abuso da sociedade e do abuso ao nível do indivíduo não foi nunca apresentado como diferenciado pelos nossos participantes. Notamos que todo o “abuso” (todas as experiências de dano) era individualmente sentido e processado e podia ter os mesmos efeitos danosos independentemente da sua origem. Como exemplos de experiências diárias, que foram descritas pelos participantes do estudo reportado por Taylor e col (2014), comuns às que nos foram contadas ao longo das entrevistas que realizamos, temos desde logo, experiências que eram interpretadas pelas pessoas idosas como não estando a ser tratadas como pessoas normais que pensam e aprendem. Essas pessoas idosas, acreditavam, por isso, que uma vez que a pessoa envelhece é vista como incompetente por algumas famílias e pela sociedade em geral. Os nossos dados mostram algo de muito semelhante. Por exemplo: “Passam pela gente e fazem de conta que não somos ninguém”, disse uma avó em relação ao comportamento dos seus netos (que incluímos no domínio de significado “Exclusão”); outro exemplo: “São novas, é preciso ser velha para compreender...”, dizia uma utente da clínica referindo-se às profissionais de saúde, que a cuidavam (e que codificamos como “despersonalização”).

Revelavam ainda, que subsistia uma perda de respeito a nível familiar, pelo que os netos eram vistos como rudes para com a pessoa idosa. Também nos foi confessado por uma participante: ““Querem ir passear e nunca dizem: ó vó quer vir comigo (...) ainda domingo chegou aqui o meu bisneto deu me um beijo de cada lado e desandou costas, nem disse: ó vó você está boa?”. Colocamos estes relatos no domínio “exclusão”.

O nosso domínio de significado “desrespeito” que foi criado a partir da descrição de episódios ocorridos com pessoas não familiares, revela aquilo que Taylor e col. (2014) referiram sobre as pessoas idosas apontarem como exemplos de abuso na sociedade os mais jovens não darem lugar aos mais velhos nos transportes. Uma participante contou-nos “às vezes vamos na camioneta e as pessoas novas não se levantam para nos sentarmos...”.

Traição da expectativa de confiança. Outro aspeto que não podemos deixar de anotar é o de nesse estudo a característica central na concetualização do abuso estar no impacto emocional, particularmente, a traição de carinho esperado (na família),

enfatizando a “confiança” incluída na definição de abuso da OMS (Organização Mundial de Saúde). Após a análise dos nossos dados também concluímos que a confiança que poderia existir, pelo simples facto de se tratar de família era irremediavelmente abalada e estava presente na maioria das entrevistas.

O estudo de Taylor e col. (2014), apesar de se assemelhar em alguns aspetos ao nosso estudo, não se libertou da linguagem existente na literatura (abuso físico; psicológico; verbal e financeiro).

Iremos de seguida referir-nos a cada categoria de abuso encontrada/construída por nós, adiantando mais alguns exemplos dos que foram dados atrás, de experiências diárias que nos foram narradas ao longo das entrevistas.

Tabela 2. Domínios de significado do abuso fornecidos pelos nossos participantes e exemplos ilustrativos

Exclusão Inaceitável

- “Tenho 3 filhas e uma delas não quer saber de mim para nada (...) nem um telefonema me dá (...) só veio uma vez, nunca mais ela aqui veio” (7).
- “Passam muito tempo sem me vir ver, tem tido muitas ocasiões que espero uma semana atrás de outra e meses e não os vejo (...) eles fazem de conta que a mãe já não precisa deles (...) defendem-se sempre, têm sempre o que dizer que se não vêm é porque não podem e é isso que faz doer (...) para mim não ligar à família é muito mau trato, toda a vida me sacrifiquei por eles” (21).
- “Uma vez o meu bisneto foi batizado e ela convidou me, pois ninguém me veio respeitar, esta gente nova pensa que nunca vai ser velha” (24).
- “O meu marido ia para o café e não queria saber de mim (...) às vezes dizia que tinha vergonha de andar comigo com cara de doente” (26).

Exclusão Aceitável

- “Há uma coisa que me tem provocado assim algum desconforto (...) têm feito aqui os passeios (...) e não me dizem nada, ou porque sabem que não posso andar muito ou por outra razão qualquer, não me têm levado” (11).
- “Ia uma semana para os meus filhos outra para os netos e eu nunca me sentia bem em lado nenhum porque sentia-me um estorvo (...) as pessoas diziam que era muito complicado de lidar, eu tenho as minhas manias e cada um tem a sua vida (...) a gente sente-se um bocado à parte porque não é que eu queira ser um estorvo para ninguém mas acho que a família é... a família a gente não escolhe não é” (17).

Despersonalização

- "Já uma ocasião isto aconteceu, houve uma menina que me tratou um bocado mal (...) fiquei magoado naquele momento, foi qualquer coisa que eu era um exigente" (5).
- "Ainda há dias uma menina deixou me a vasilha da urina por despejar" (5).
- "Chego sempre à noite com uma angústia terrível com receio de não ser socorrida quando chamo (...) com a aproximação da noite sinto uma angustia e penso como vai ser a noite e se quando tocar vou ser socorrida" (8)
- "São novas, é preciso ser velha para compreender... é maior a dor da humilhação da dependência que a própria dor" (física) (8)
- "Não têm respeito por mim e fazem me a vida um bocado negra (...) não são delicadas como deviam ser (...) falam alto (...) batem a porta da saída com força (...) esta noite nem me foram por as gotas (...) aqui fazem o comer com muito sal (...) puseram me as mãos pretas, já emagreci 4kg, os braços pretos e não andei ao sol, estou preta de estar cá em casa" (14)
- "Se acontecesse alguma coisa e chamasse elas não vinham logo (...) estive lá um dia que estive mesmo mal e a sorte foi o meu filhinho aparecer lá, estava tão afritinha" (25)

Quebra de Confiança

- "Mexeu me muito na conta, foi passear com o marido ou namorado e andou a gastar o meu dinheiro" (7).
- "Disse me de caras uma vez que aqui veio que isto fica muito longe e gasta muita gasolina" (7).
- "A minha nora foi a minha casa trocar a minha roupa que mais lhe convinha pela da madrinha (...) além de me levar a roupa ainda me roubou uns paninhos de croché (...) eu tinha 1 corrente de ouro (...) deixei-a em cima da banheira (...) e eu dei conta (...) levou me a corrente" (14)
- "Fiquei afetado na minha saúde e ninguém queria ficar comigo (...) ia uma semana para os meus filhos outra para os netos e eu nunca me sentia bem em lado nenhum porque sentia me um estorvo" (17).
- "Passam muito tempo sem me vir ver, tem tido muitas ocasiões que espero uma semana atrás de outra e meses e não os vejo (...) eles defendem-se sempre, têm sempre o que dizer que se não vêm é porque não podem e é isso que faz doer" (21).
- "A minha neta anda a fazer me a vida negra porque morreu o meu homem e o meu filho e elas puxaram-me a herança do meu filho, o meu homem morreu primeiro" (24).
- "Comecei a sofrer do estômago porque tinha úlcera nervosa e ele começou a desconfiar que eu ia para outros sítios (...) uma vez chegou ao cúmulo de ir comigo de manhã em pijama tirar uma radiografia porque desconfiava" (19).
- "Descobri bilhetes de avião, ele ia para Lisboa com outras pessoas e dizia que ia para o hóquei do Porto (...) eu sofri muito, mesmo por outras mulheres que ele tinha" (19).

"Tive perseguições após ter saído de casa para tentar descobrir alguma coisa (...) vieram me contar pessoas amigas que participaram na situação de ir tentar apanhar à saída do emprego para ver onde é que eu ia" (20).

"Começou a ir ao meu trabalho perguntar se eu ia trabalhar ou não (...) uma vez eu fui trabalhar e fui muito simples mas ele olhou para mim e disse: vais trabalhar assim? De certeza que não vais trabalhar assim, pronto estava a caminho do trabalho e não sei como é que olho para o lado e ele estava escondido de motorizada a ver se eu ia trabalhar ou não (...) sei que ele ia falar com os meus patrões de vez em quando" (27).

• "Fui casado e a minha esposa fugiu com um grande amigo meu que eu julgava conhecer" (1).

• "Foram 20 e tal anos de casamento com muito sofrimento e ao fim separei-me ficando 2 lares destruídos porque o meu ex-marido foi-se embora com a minha cunhada" (9).

• "Mal tratada pela minha mãe e por alguns irmãos, não compreendiam a minha doença e pensavam que eu era fingida (...) a minha mãe nunca me deu apoio nenhum" (26).

• "Fui sempre muito amiga dela, fui sempre capaz de a compreender porque queria ver o meu filho feliz" (18).

• "Para mim maus tratos é não ter amizade ou respeito, sobretudo ser ingrato (...) o maior pecado para mim é a ingratidão porque procuro fazer sempre as coisas com a maior das vontades e tenho levado muitos pontapés" (18).

Agressividade

• "O meu marido era muito agressivo, batia-me e chegava a casa alcoolizado" (15)

• "O meu filho andava sempre no lixo, trazia lixo para casa, partia-me louça, também era agressivo como o pai" (15)

• "O meu marido aprontou-me muitas inclusive maus-tratos não só psicológicos como físico também" (16)

• "Estávamos bem e de repente batia-me constantemente" (16)

Desrespeito

• "Às vezes vamos na camioneta e as pessoas novas não se levantam para nos sentarmos como quem diz que vou aqui bem deixa-me estar" (24).

• "Há pessoas novas que não respeitam o que a gente diz (...) certas pessoas novas que às vezes se juntavam à beira do meu estabelecimento e momentaneamente não obedeciam ao que a gente lhes dizia para não fazerem barulho, andar ali de skate (...) houveram 2 ou 3 momentos que as coisas não correram bem nem para eles nem para mim, mas não chegávamos a agressões nem comentários mal-educados (...) eles julgavam-se mais que ninguém" (12).

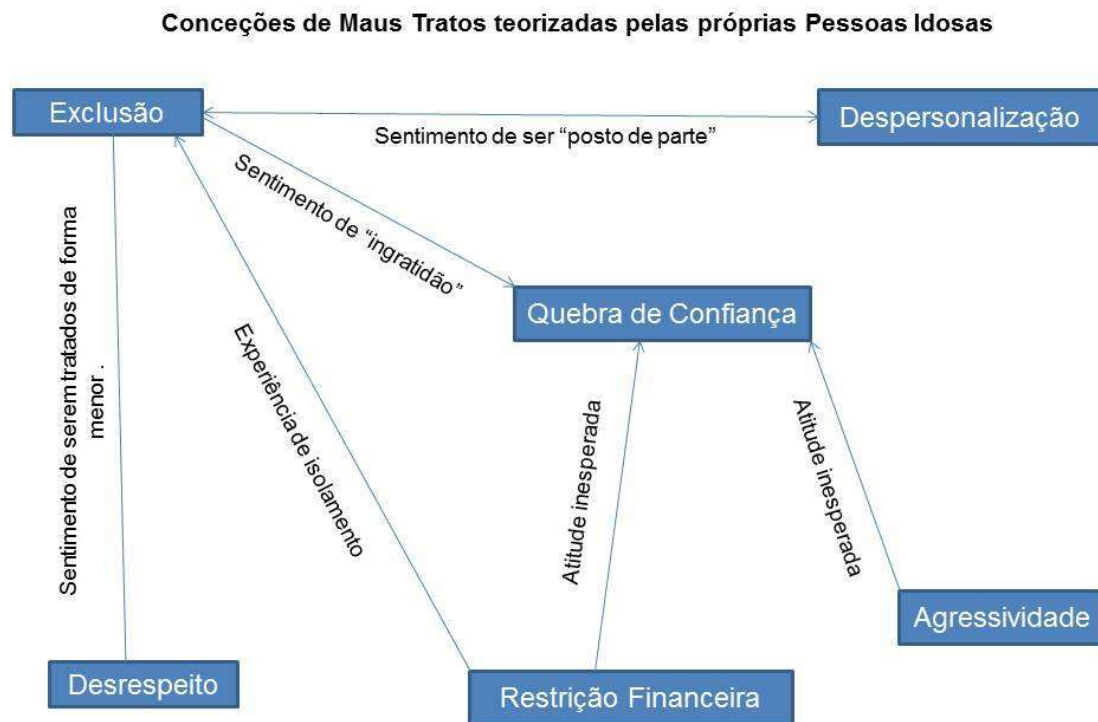
Restrição Financeira

• "Ele pôs-me em várias situações difíceis, não me dava dinheiro, cheguei a ter o frigorífico vazio (...) quem me pagava a renda eram as minhas tias e davam-me também dinheiro para eu comer" (19).

• "O meu marido era uma pessoa que quando casou não gostava muito de trabalhar, eu é que tinha que ganhar para a casa (...) sofri muito, quase passei fome (...) tive um acidente e como eu é que nos governava com o meu dinheiro entrei em depressão" (26).

A figura 1 ilustra o esquema sinóptico das concepções de maus tratos.

Figura 1. Esquema sinóptico das concepções de maus tratos teorizadas pelas próprias pessoas idosas.



As conclusões apresentadas foram sumariadas na figura acima elaborada a partir da tabela 2. A apresentação esquematizada visa facilitar a compreensão dos resultados, estruturando-os e conferindo-lhes maior congruência. Nesta construção (Figura 1) observa-se que os episódios que mais sofrimento e dano parecem ter provocado aos nossos participantes tenham sido os que quebraram as expectativas depositadas nas pessoas mais próximas (família), nomeadamente, o fato de orientarem as suas vidas em função de objetivos exclusivamente pessoais, deixando de lado o cumprimento de deveres familiares e que a pessoa idosa experimenta como sentimentos de ingratidão (exclusão); e as experiências de agressividade e de restrição financeira perpetradas pelos cônjuges que são igualmente percebidas como comportamentos ou atitudes completamente inesperadas que quebram as suas expectativas. Ainda em relação às restrições financeiras, concluímos que podem ocorrer em paralelo com a exclusão, por se

tratar de experiências de isolamento, as pessoas são deixadas sozinhas pelos seus cônjuges a cuidarem de coisas importantes para o conjunto da família. Outros episódios que parecem ter provocado bastante sofrimento e dano são os categorizados como despersonalização e que diferem da exclusão por serem passados com profissionais de cuidado ou profissionais de saúde ao invés de familiares; contudo, ambos representam aquilo que o adulto idoso experiencia ao serem “postos de parte”. O domínio de significado desrespeito que ainda não foi mencionado neste breve sumário espelhou as percepções das pessoas idosas de serem tratadas de forma menor por pessoas não familiares (pessoas jovens), o que as fazia se sentirem num grupo à parte que não incorpora pessoas mais velhas, ocorrendo por esse motivo em paralelo com a exclusão.

Estes dados e este esquema teórico devem ser vistos como tentativos e como o resultado de um estudo que embora com dimensões corroboradas por outros estudos, como já vimos, pode não ser fiel ao processamento feito por outras pessoas idosas noutras circunstâncias ou mesmo nas mesmas circunstâncias.

Limitações do Estudo e Implicações Futuras

Este trabalho empírico apresenta algumas limitações de ordem metodológica. A principal limitação centra-se no tamanho da amostra que sendo diminuta, pode ter como consequência neste trabalho a não desocultação de algumas dimensões do abuso. A sensibilidade do tema conjugada com a “novidade social” de pedir a pessoas idosas para falarem das suas experiências pode eventualmente ter levado à não exploração de algumas experiências em alguns participantes

Estudos posteriores poderão ter em conta os elementos de experiências de dano aqui apresentados; além disso, estes elementos podem também servir para processos atuais de avaliação clínica e forense do dano.

Considerações Finais

O objetivo deste projeto, era conhecermos as concepções que a pessoa idosa constrói acerca dos maus tratos contra pessoas idosas. Apesar da complexidade do tema e dos resultados serem limitados pelas características da amostra, foi possível reunir conclusões bastante significativas para a construção de novos conhecimentos acerca do fenómeno dos maus tratos contra a pessoa idosa, podendo prover novos e futuros projetos.

Este trabalho, na sua relação com a medicina legal, pode ser um contributo para que se possa ter em conta os significados que o abuso tem para as próprias pessoas idosas, quando se trate de avaliar o dano a si infligido. Mesmo que a tipologia que daqui derive seja distinta daquela que normalmente serve a literatura em abuso, com as suas clássicas distinções do abuso, ela serve para aprofundar o dano psicológico que é comum a todas as formas de abuso. E, nesse sentido, estes dados podem ser incluídos desde já numa avaliação de dano.

Além do uso destes dados na avaliação específica do dano em pessoas idosas, parece-nos que eles podem ser úteis também para informar o desenvolvimento de políticas e práticas para ajudar os profissionais e famílias a entenderem, prevenirem e responderem adequadamente ao abuso de pessoas mais velhas.

Reconhece-se que para a correta avaliação é importante que se coloque a pessoa idosa no centro da tomada de decisão, respeitando os seus direitos, com o objetivo de melhorar a sua qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

- Anetzberger, G., Korbin, J., & Tomita, S. (1996). Defining elder mistreatment in four ethnic groups across two generations. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, 11, 187–212. Acedido em <https://link.springer.com/article/10.1007/BF00114860>
- Killick, C., Taylor, B., Begley, E., Carter-Anand, J., & Marita O'Brien, M. (2015). Older People's Conceptualization of Abuse: A Systematic Review, *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 27:2, 100-120. DOI: 10.1080/08946566.2014.997374
- Chang, J., & Moon, A. (1997). Korean American elderly's knowledge and perceptions of elder abuse: A qualitative analysis of cultural factors. *Journal of Multicultural Social Work*, 6(1 & 2), 139–154.
- Erlingsson, C. L., Saveman, B. & Berg, A. C. (2005). Perceptions of Elder Abuse in Sweden: Voices of Elder Persons. *Brief Treatment and Crisis Intervention*, May 5:2, 213-227. Acedido em <https://btci.stanford.clockss.org/cgi/reprint/5/2/213.pdf>
- Estatísticas APAV. Relatório Anual 2015. Acedido em Janeiro 11, 2017 em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2015.pdf
- Estatísticas APAV. Relatório Anual 2016. Acedido em Janeiro 11, 2017 em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/Estatisticas_APAV_Relatorio_Anual_2016.pdf
- Estatísticas APAV. Pessoas Idosas Vítimas de Crime e de Violência 2013-2015. Acedido em Janeiro 12, 2017 em https://www.apav.pt/apav_v3/images/pdf/EstatisticasAPAV_PIVCV_2013-15.pdf

Ferreira-Alves, J. (2005). Avaliação do Abuso e Negligência de Pessoas Idosas: Contributos para a sistematização de uma visão forense dos maus-tratos. In: Gonçalves, R. & Machado (Eds). *Psicologia Forense*. Coimbra: Quarteto. Acedido em Julho, 2017 em <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/4221/1/Abuso%2520e%2520Neglig%25C3%25AAn%2520cia%2520-real%2520last%2520pdf.pdf>

Ferreira-Alves, J. & Sousa, M. (2005). Indicadores de maus-tratos a pessoas idosas na cidade de Braga: estudo preliminar. *Sociologia*, 15, 303-313.

Ferreira-Alves, J. & Santos, A. J. (2011). Prevalence Study of Violence and Abuse Against Older Women. Results of the Portugal Survey (AVOW Project). Portugal: Minho University, Braga

Gonçalves, R. F. M. (2010). *Avaliação do abuso no idoso em contexto institucional: lares e centros de dia*. Universidade do Porto. Acedido em Abril 9, 2017 em <https://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/26898>

Lawrence, J and Tar, U. "The use of Grounded Theory Technique as a Practical Tool for Qualitative Data Collection and Analysis" *The Electronic Journal of Business Research Methods* Volume 11 Issue 1 2013 (pp 29-40) Acedido em https://www.researchgate.net/publication/286717249_The_use_of_Grounded_theory_technique_as_a_practical_tool_for_qualitative_data_collection_and_analysis

Locke, Karen. *Grounded Theory in management research*. Sage, 2001.

Soares, J., Barros, H., Torres-Gonzales, F., Ioannidi-Kapolou, E., Lamura, G., Lindert, J., & Stankunas, M. (2010). Abuse and health among elderly in Europe. Acedido em

Março 2, 2017 em

<http://www.hiq.se/download/18.3984f2ed12e6a7b4c3580003555/ABUEL.pdf>

Stones, M., & Bedard, M. (2002). Higher thresholds for elder abuse with age and rural residence. *Canadian Journal on Aging*, 21(4), 577–586.

Taylor, B. J., Killick, C., O'Brien, M., Begley, E., & Carter-Anand, J. (2014). Older People's Conceptualization of Elder Abuse and Neglect. *Journal of Elder Abuse & Neglect*, 26(3), 223–43. Acedido em <http://doi.org/10.1080/08946566.2013.795881>

World Health Organization Regional Office for Europe. (2011). European report on preventing elder maltreatment. Acedido em <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/european-report-on-preventing-elder-maltreatment>

Yon, Y., Mikton, C. R., Gassoumis, Z. D., & Wilber, K. H. (2017). Elder abuse prevalence in community settings : a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Global Health*, 5(2), e147–e156. Acedido em [http://doi.org/10.1016/S2214-109X\(17\)30006-2](http://doi.org/10.1016/S2214-109X(17)30006-2)

ANEXOS

Anexo I - Pedido de Colaboração e sua Justificação

Exmo. Senhor

Director da Clínica da

Estamos a dirigir-nos a V. Exa para solicitar a colaboração da instituição a que preside para um estudo que está a ser desenvolvido pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e pela Escola de Psicologia da Universidade do Minho. O presente estudo visa identificar dimensões do bem-estar que não têm sido tomadas em conta em outros estudos. E essas dimensões só podem ser conhecidas através do acesso às próprias pessoas idosas. No caso presente, além de muitos dos utentes da instituição que dirige serem pessoas idosas são também pessoas a precisar de cuidados de saúde especializados onde o bem-estar pode ser definido de maneira diferente daquele que é definido por pessoas saudáveis.

A participação neste estudo consiste apenas na resposta a quatro perguntas e a uma conversa que naturalmente se seguirá. Os participantes não poderão ter défice cognitivo e deverão estar em condições físicas e psicológicas que lhes permitam responder. Precisáramos de cerca de dez participantes. Além da autorização de V.Exª cada utente terá de dar também o seu consentimento informado para a sua própria participação. Solicitaremos ainda no consentimento informado a autorização para que a conversa possa ser gravada e posteriormente transcrita sem a utilização de qualquer elemento de identificação pessoal.

No sentido de garantir a privacidade do encontro seria importante se possível disponibilizar uma sala para o encontro.

A contrapartida que poderemos dar à instituição seria a de oferecer uma sessão para o staff interno onde apresentaríamos os resultados deste estudo.

Caso V.Exª autorize a realização do estudo nestas circunstâncias, muito agradecemos e ficamos à disposição para responder a qualquer dúvida que isto possa suscitar.

Com os melhores cumprimentos,

Prof.Dr. José Ferreira-Alves (919 378 514)

Dr. Vânia Rocha (910 308 683)

Anexo II - Declaração de Consentimento Informado

Cara/o Senhor

Estamos a contactá-lo para pedir a sua colaboração para um estudo que envolve pessoas com mais de 65 anos e que residem no distrito do Porto. Este estudo está a ser conduzido pelo Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar e pela Escola da Psicologia da Universidade do Minho e visa conhecer o grau de bem-estar da população idosa. Este estudo, bem como outros do mesmo género, precisam de ser feitos regularmente para podermos ter esse conhecimento e ajudar de maneira mais fundamentada as pessoas do seu grupo de idade.

A sua participação consiste apenas na resposta a quatro perguntas. Essas respostas darão origem a uma breve conversa com o investigador principal deste estudo. Não há qualquer risco para esta sua participação. Poderá sentir, apenas, um ligeiro desconforto ao descrever alguns aspectos da sua experiência.

Se decidir participar neste estudo, queremos pedir-lhe autorização para gravar e posteriormente transcrever esta conversa. O acesso a esta gravação só é dado a mim própria e ao investigador da Universidade do Minho. No final do estudo a gravação será destruída. Os elementos da conversa que possam permitir a sua identificação pessoal serão omitidos da transcrição. Garantimos assim o completo anonimato e sigilo da nossa conversa.

Se concordar em participar por favor faça a sua assinatura na linha abaixo

Assinatura _____

Para qualquer esclarecimento, contactar qualquer um dos investigadores

Prof.Dr. José Ferreira-Alves (919 378 514)

Dr. Vânia Rocha (910 308 683)

Anexo III - Questionário Sociodemográfico

Participante nº _

1. Idade:

2. Género:

3. Nível máximo de escolaridade:

4. Estado Civil:

Solteira _ Viúva _ Casada/União de Facto _ Divorciada/Separada _

5. Residência:

Clinica _ Comunidade _

5.1. Vive com:

Sozinha _ Com Cônjuge _ Com Cônjuge e filhos _ Só com filho(os) _ Outros _

Anexo IV - Guião da Entrevista

1. Pode-me descrever algum episódio vivido com pessoas da sua confiança que lhe tenham provocado algum tipo de dano e sofrimento?
 - 1.1. Se escrevesse um livro sobre esse episódio que me acabou de contar que título daria?
 - 1.2. Posto isto, se tivesse que me dar uma definição de maus tratos a pessoas idosas qual seria?
2. Pode-me descrever algum episódio vivido com pessoas da sua confiança que lhe tenham provocado um elevado grau de bom humor/felicidade extrema?

FIM